

## Veranderen en vernieuwen in de verslavingszorg (8): over behandeldoelen en ‘appreciative inquiry’

Anne Goossensen \*

U hebt er vast weleens mee te maken gehad: implementatie, innovatie of reorganisatie. Vernieuwingen zijn aan de orde van de dag. Ze vergen veel energie en ... leiden niet altijd tot de gewenste uitkomsten (zoals prettiger verleende hulp, met betere effecten, vanuit een soepper organisatie). In een serie bijdragen verken ik theorieën over vernieuwing in de (verslavings)zorg.

Begin maart 2009 organiseerde het IVO te Rotterdam een symposium over de eerste contacten in de verslavingszorg: intake, diagnosestelling en behandeldoelen. Een interessante bijdrage kwam van Bea Tie mens, die concludeerde dat bruikbare behandeldoelen vaak ontbreken in de geestelijke gezondheidszorg, veel doelen niet concreet zijn opgesteld of simpelweg niet te bereiken zijn (Tiemens, 2009). Goede behandeldoelen zijn volgens haar evalueerbaar: zowel ‘evidence-based’ als vraaggericht. Ook geeft ze aanwijzingen voor het meer SMART maken van behandeldoelen (u weet wel: specifiek, meetbaar, appelle rend, relevant en tijdgebonden). Een voorbeeld van een goed en SMART behandeldoel: ‘Met behulp van de therapeut wil ik in de komende drie maanden leren de negatieve gedachten over mijzelf, die bij mij opkomen tijdens mijn werk, uit te stellen tot na het werk. Dan kan ik ze toetsen aan de realiteit, zodat ik niet wil drinken om het nare gevoel weg te werken zodra ik van mijn werk kom.’

Mijmerend over behandeldoelen en op te lossen problemen, springen mijn gedachten naar ‘appreciative inquiry’ (AI). Deze benadering is ontwikkeld door Cooperrider en Srivastva en richt zich op meer doen van wat al goed lijkt te werken. Op zoek gaan naar de kracht van mensen en het oplossen van problemen door die ‘van de positieve kant te

\* Dr. A. Goossensen is lector verslavingszorg aan de Hogeschool INHolland te Den Haag en senior onderzoeker aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van het Erasmus MC te Rotterdam. E-mail: anne.goossensen@inholland.nl.

benaderen' - dit in tegenstelling tot het 'wegwerken van wat niet goed gaat'. Het lijkt een semantische truc maar het is veel meer. De kern van AI is het zoeken naar wat (in het verleden) heeft gewerkt. Dit kan door het stellen van vragen die refereren aan een potentieel of droom. Het verschil in aanpak wordt duidelijk door het stappenplan van het reguliere probleemoplossen af te zetten tegen dat van AI.

Probleemoplossend denken kenmerkt zich door identificatie van het probleem, analyse van de oorzaken, analyse van de oplossingen en het inzetten van actie of behandeling. Een dergelijke benadering kan uitmonden in een SMART-doel zoals hierboven vermeld. Vragen die horen bij deze benaderingswijze zijn:

- Wat is het probleem?
- Waardoor komt dat?
- Wat triggert dit gedrag?
- Wat is het gevolg daarvan?
- Wie zijn daarbij betrokken?

'Appreciative inquiry' zoekt meer de kansen op en kijkt minder naar de beperkingen. Vragen die hierbij horen zijn:

- Wat was een succesmoment?
- Wie of wat droeg bij aan dat succesmoment?
- Hoe kunnen we zorgen dat je vaker dit soort succesmomenten hebt?
- Stel er gebeurt vannacht een wonder, wat is er morgen dan anders?

De AI-benadering kijkt heel precies naar de formulering van de vraag, omdat dit al de eerste verandering bewerksteltigt. AI vooronderstelt dat onderzoekend vragen en verandering tegelijk gebeuren. De waarderende vragen helpen de ander om de oplossing in zichzelf te vinden. Wat werkte in andere contexten of in het verleden kan ingezet worden voor de problemen van nu. De hulpverlener is in een 'appreciative' gesprek niet bezig met de vraag of hij de juiste antwoorden krijgt en of het doel wel SMART genoeg geformuleerd is, maar richt zich op het stellen van de juiste vragen om de cliënt te stimuleren meer te doen van wat wél goed lukt. De nadruk van AI ligt op het naar boven brennen van 'best practices' uit het verleden, het herkennen van wat goed gaat vandaag en het voortbouwen op deze stimulerende en energiegevende elementen in de toekomst.

Vanuit dit gezichtspunt maakt het heel veel uit of je het probleem uitvraagt of de gewenste situatie. AI kenmerkt zich vanuit deze achtergrond door het waarderen van de beste aspecten van 'wat is', een voorstelling maken van 'wat zou kunnen zijn' (dromen en visualiseren van ideale situatie), bespreken wat 'zou moeten zijn' en ten slotte dit om-

zetten in actieplannen en uitvoering. Hierbij wordt geadviseerd de actie klein te maken in energiegevende experimenten. Uiteindelijk dragen die kleine acties ook bij aan het behalen van SMART geformuleerde lange-termijndoelen. Vanuit de AI-gedachte is de wijze waarop we vragen stellen aan cliënten verantwoordelijk voor wat we aan mogelijkheden ‘vinden’ om aan te werken en wat we uiteindelijk aan veranderingen bewerkstelligen.

Het denken in termen van ontwikkelkansen in plaats van tekorten heeft een behoorlijke vlucht genomen binnen de organisatiewetenschappen. Maar bestaan er al meer toegepaste vormen voor de hulpverlening, dus op individueel vlak? De oplossingsgerichte gedragstherapie (OGT) lijkt een antwoord te zijn. OGT staat als het ware tegenover probleemgerichte therapie (De Shazer, 1988). In plaats van het wegwerken van problemen gaat het om het toegroeien naar oplossingen. Net als bij AI gaat die omkering verder dan een woordspelletje. OGT richt zich niet op het probleem van een cliënt of de vermindering ervan, maar op wat er voor het probleem in de plaats moet komen.

OGT analyseert uitzonderingen op de gewenste toekomst en volgt de cliënt als deskundige in deze zoektocht. Met behulp van een waardenschaal wordt in kaart gebracht of de cliënt zich ontwikkelt in de gewenste richting.

De geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg werken veelal probleemgestuurd. Dat is beperkt en kan nadelen hebben. De twee besproken benaderingen bieden een alternatief. Ze claimen meer energie en veranderpotentieel vrij te maken, door een positieve of ‘affirmatieve’ formulering van de gewenste gedragsverandering.

### **Literatuur**

Cooperrider, D., Whitney, D., & Stavros, J.M. (2003). *Appreciative inquiry handbook*. San Francisco: Berrett Koehler.

De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.

Tiemens, B. (2009). Wat zijn effectieve behandeldoelen? (Presentatie symposium over behandelplannen in de verslavingszorg ‘Is het haalbaar?’) Rotterdam: IVO/WTC.